



군대 내 대인 외상 피해자를 위한 트라우마 단기 상담 프로그램 예비 연구

박신영¹ · 차성이¹ · 현명호²

¹중앙대학교 심리학과 박사 과정, ²중앙대학교 심리학과 교수

A Preliminary Study on a Short-Term Counseling Program for Victims of Interpersonal Trauma in the Military

Shin Young Park¹, Sung Yi Cha¹, Myoung-Ho Hyun²

¹Ph.D. Student, Department of Psychology, Chung-Ang University, ²Professor, Department of Psychology, Chung-Ang University, Seoul, Korea

Received July 25, 2022
Revised September 14, 2022
Accepted September 15, 2022

Corresponding author

Myoung-Ho Hyun
Department of Psychology,
Chung-Ang University,
84 Heukseok-ro, Dongjak-gu, Seoul
06974, Korea
Tel: +82-2-2820-5125
Fax: +82-2-816-5124
E-mail: hyunmh@cau.ac.kr

ORCID:

Shin Young Park
(<https://orcid.org/0000-0001-8125-9783>)
Sung Yi Cha
(<https://orcid.org/0000-0002-1484-2183>)
Myoung-Ho Hyun
(<https://orcid.org/0000-0003-2841-1672>)

Copyright © 2022 by The Korean Society of Stress Medicine

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Key messages

본 연구는 군대에서 대인 외상을 경험한 피해자를 대상으로 트라우마 단기 상담 프로그램을 개발하고자 진행한 예비 연구이다. 본 연구에서는 트라우마의 단계 기반 치료적 접근 중 1단계에 기초한 프로그램을 구성하여, 참여자(n=7)를 대상으로 매주 1회 진행하였다. 참여자의 외상 후 스트레스 증상, 불면증 정도, 우울, 상태 불안 및 수용 행동 수준을 기저선, 사전 및 사후와 추수 시점에 측정하여 비교한 결과, 외상 후 스트레스 증상, 상태 불안, 우울 증상이 감소하였고 수용 행동은 증가하였다. 본 연구 결과는 군대에서 대인 외상을 경험한 피해자를 위한 치료 요소를 탐색하는 데 도움이 될 것이다.

중심단어: 대인 외상, 외상 후 스트레스, 군대, 외상 중심 치료

Abstract

Background: This preliminary study was conducted to develop a short-term counseling program for victims who experienced interpersonal trauma in the military and to verify its effectiveness.

Methods: A single group pre-post-mixed design was used for this study. Seven victims who experienced interpersonal trauma within the military participated in the program once a week for five weeks. Participants' post-traumatic stress symptoms, degree of insomnia, depression, state anxiety, and acceptance behavior levels were assessed and compared at baseline and pre-and post-test.

Results: Participants' post-traumatic stress symptoms, state anxiety, and depression symptoms significantly reduced and acceptance behavior significantly increased after participating in the short-term counseling program.

Conclusions: The results of this study will help explore therapeutic elements that are helpful for victims who have experienced interpersonal trauma in the military.

Key Words: Interpersonal trauma, Post traumatic stress, Military personnel, Trauma-focused therapy

서 론

군대 내에서 발생하는 집단 따돌림, 부당한 강요, 구타 및 가혹행위, 언어폭력, 성폭력 등 병영 내 부조리와 인권 침해는 당사자와 동료 병사의 심리적 건강과 안녕에 부정적 영향을 준다. 국가인권위원회에서 발행한 2019년 군대 내 인권 침해 실태 조사 보고서에 의하면 병사 중 약 19.4%가 인권

침해를 경험했다고 한다[1]. 병영 고충을 상담하는 국방부 기관인 국방헬프콜센터의 경우, 일일 평균 상담 건수가 2020년 11월 기준 총 159건으로 전년도 134건에 비해 증가하는 등 병사의 군 복무 적응 어려움의 호소도 늘어나고 있다[2].

군대는 특수한 사회적 환경과 엄격한 규율 준수가 요구되는 조직 특성상, 병영 내에서 경험하는 어려움을 외부에 알리거나 필요한 심리적 도움을 받는 것이 쉽지 않다. 실

제로 2013년 군 인권실태 조사 연구 보고서에 따르면, 구타 피해가 8.5%, 구타 목격 경험이 17.7%, 가혹행위 경험이 12.5%, 언어폭력 피해가 31.5%였는데, 피해자 중 약 80% 이상이 피해 사실을 보고하지 않았다고 한다[3]. 군대 복무 중 경험한 심리적 어려움이 전역 이후에도 대인관계의 어려움, 분노와 우울과 같은 감정 조절의 문제와 수면의 질 저하 등으로 지속될 수 있다는 점을 고려하였을 때, 군대 내에서 인권 침해나 극심한 스트레스를 경험한 이들에 대한 정확한 파악 및 이들을 위한 치료 개입이 요구된다.

트라우마(trauma) 혹은 외상 사건이란 생명의 위협을 초래하거나 폭력, 학대, 방임 등과 같은 심각한 심리적 스트레스를 경험하는 것을 말한다[4]. 정신장애 진단 및 통계 편람 5판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 5, DSM-5)에서는 실제 혹은 위협에 의한 죽음에 직접 노출되거나 심각한 상해 또는 성폭력에 직접 노출되는 것, 다른 사람에게 발생하는 것을 목격하는 것 혹은 가족이나 가까운 지인에게 발생한 것을 알게 되는 것을 '외상'이라 정의하였다. 외상 사건을 경험하면 사건의 일부가 침습적으로 떠오르는 재경험과 과각성 증상 및 불안감을 느낄 수 있으며, 자신과 타인 및 세상에 대한 신념 체계가 변화할 수 있다. 또한 정서 조절의 어려움을 경험하며, 만성화된 적응 문제 및 대인관계의 어려움, 우울감과 무력감으로 이어져 개인의 삶에 지속적인 영향을 미친다[4].

외상은 촉발 요인에 따라 대인 외상과 비대인 외상으로 구분할 수 있다[5]. 대인 외상(interpersonal trauma)은 대인관계 내에서 타인에 의해 발생하는 외상을 말한다. 예를 들어, 폭행이나 범죄로 인한 외상은 타인의 부주의하거나 고의적인 행동으로 인해 발생하는 대인 외상에 해당한다. 이에 비해 비대인 외상(impersonal trauma)은 지진, 해일과 같이 자연현상으로 인해 우연히 발생하는 외상을 의미한다. 일반적으로 대인 외상은 비대인 외상에 비해 정서 조절의 어려움과 과각성, 심리적 디스트레스를 더욱 강하게 유발한다[6]. 사건의 예측 가능성과 통제 가능성이 낮고 사건의 강도와 지속성 및 반복성이 높을수록 심리적 외상의 심각도에 부정적 영향을 미칠 수 있다는 점을 고려하면, 실제로 대인관계 내에서 발생하는 폭력, 학대와 같은 외상 경험은 개인의 삶과 적응에 부정적 영향을 미칠 경향이 높다[5,7].

계급구조를 기반으로 한 엄격한 상명하복의 위계질서[8], 경직된 의사소통, 폐쇄적인 공동체 생활을 하는 군대 문화의 특성을 고려하였을 때, 군대 내에서 경험하는 신체적, 심리적 폭력 등의 대인 외상은 개인에게 상당한 고통을 유발할 수 있다. 실제 병사의 자살 위험 요인 중 우울과 함께 대인관계 스트레스, 구타 및 가혹행위의 효과 크기가 상대적으로 높았고, 대인관계 스트레스가 자살에 미치는 효과 크기 역시 병사 집단이 대학생 집단이나 청소년 집단보다 컸다[9]. 회피나 도주, 저항과 같은 대처 행동이 제한된 상황 속에서 발생하는 대인 간 외상 사건은 반복적으로 지속

될 가능성이 높은데[10], 주변의 도움을 요청하는 것은 일반 사회적 상황에서도 상대적으로 어렵기에 개인이 감당해야 할 심리적 어려움이 더욱 커질 수 있다[11].

최근 트라우마 치료에 대한 단계적 접근의 효과성을 지지하며, 근거 기반 트라우마 심리치료(evidence based trauma therapy)에 대한 관심이 증가하고 있다[12,13]. 특히 장기간 지속적으로 발생한 외상 사건의 경우, 단계에 기반한 순차적인 치료적 접근이 필요하다[14]. 트라우마에 대한 단계 기반 치료적 접근(phase based therapy)은 크게 세 가지 단계로 구성되는데, 1단계는 안정화 단계로 정상화(normalization)와 안정화(stabilization)라는 핵심 요소로 구성된다. 정상화는 외상 증상에 대한 정보 제공과 더불어 외상 반응에 대한 인지적 재평가를 촉진하여 피해자의 자기 비난과 무력감, 심리적 상태에 대한 불안감을 완화한다[14]. 또한 안정화는 내담자의 현재 문제에 초점을 두고 정서조절훈련이나 대인관계기술훈련 등을 통해 증상이나 증상과 관련된 촉발 단서에 안전하게 대처할 수 있는 능력을 키우도록 돕는다[12].

치료 2단계는 외상 처리 단계로 안구운동 둔감화 재처리법(eye movement desensitization and reprocessing, EMDR), 지속 노출치료(prolonged exposure therapy, PE) 등을 통해 외상 기억의 처리를 다루는 단계이다. 3단계는 재통합 단계로 치료 효과를 공고히 하며 현재 주어진 환경에 적응할 수 있도록 외상 경험을 사회적·심리적으로 재통합하는 단계이다[15].

본 연구에서는 군대라는 환경적 특수성과 외상 사건의 형태 및 심각도의 다양성을 고려하였을 때, 외상 사건에 직접 노출하는 것을 최소화하고 단기간에 일상 기능의 회복을 도울 수 있는 치료적 개입이 필요하다고 판단하였다. 이에 트라우마에 대한 근거 기반 치료의 이론적 틀과 효과를 고려하여, 군대 내 대인 외상 피해자를 대상으로 트라우마의 단계 기반 치료적 접근 중 1단계에 기초한 상담 프로그램을 구성하였다.

특히, 본 연구에서는 트라우마의 안정화 단계에 초점을 맞추어 프로그램을 구성하였다. 트라우마 기억을 다루는 데에 목적을 두기보다 일상생활을 유지하며 대인관계, 사고, 행동 및 정서에서 안전감을 얻는 데에 초점을 맞춘 안전기반 치료(seeking safety)는 치료 효과의 즉시성과 효과성이 높은 방법으로 외상 경험에 대한 노출 등 트라우마 단계 기반 치료의 2단계 과정을 포함하지 않으며, 내담자가 외상 후 스트레스 장애(Post Traumatic Stress Disorder, PTSD)로부터 정상적인 일상을 회복하는 과정에 초점을 맞추는 치료이다. 안전기반치료는 근거 기반 치료로서 임상장면에서 효과적으로 활용되고 있으며, 외상 기억을 직접 다루지 않아 치료적 개입이 용이하고, 비교적 단기간 치료 효과가 증진되어 내담자의 일상 회복을 도울 수 있다는 장점이 있다[16]. 또한 수용, 관계, 가치 등을 강조하며[16], 회기 내 과정에서 내담자가 자신의 외상 반응이 가지는 기능을 이해하여 자신의 심리적 반응을 병리화하지 않고 수용하도록 돕는다. 이러

한 심리적 수용은 외상 후 성장을 예측할 수 있는 변인 중 하나이기도 하며[17], 내담자가 자신에게 도움이 되는 방향으로 행동을 변화시켜 나갈 수 있게 돕는다[18].

이를 고려했을 때 안전기반치료를 기반으로 구성한 본 심리상담 프로그램이 군대 내에서 대인 외상을 경험한 피해자의 트라우마 치료에 도움이 되며, 트라우마로 인한 정서적 어려움을 수용하는 과정을 통해 심리적 고통감을 완화할 수 있을 것이라 기대할 수 있다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 군대 내 대인 외상 피해자를 위한 트라우마 단기 상담 프로그램 개발을 위한 사전 예비 연구이다. 군대 내에서 대인 외상을 경험했다는 특수성과 군대에서 경험한 사건을 공개하는 것에 대한 심리적 거부감 등으로 참여자 모집 및 선정에 어려움이 있어서 단일 집단 사전 사후 혼합 설계로 구성하였다. 이러한 연구 설계상의 한계점을 일부 보완하고자 프로그램 시작 3주 전에 외상 후 스트레스 증상, 불면증, 우울, 상태 불안, 수용 행동 수준의 기저선을 측정한 후 프로그램 시작 직전(1주일 내외), 프로그램 종료 시점(1주일 내외), 프로그램 종료 3주 후 상기 척도를 다시 측정하여 프로그램 개입에 따른 심리적 변화와 유지 정도에 대해 살펴보았다.

2. 프로그램 개발 과정

프로그램은 기본적으로 트라우마의 단계 기반 치료적 접근에 기초하여 구성되었으며, 프로그램 참여자의 특성을 고려하여 전문가와 일대일로 진행되는 단기 심리치료 형태를 갖추었다. 프로그램은 사전면담을 포함하여 총 6회기로 진행되며, 회기 당 60분의 시간이 소요된다. 각 회기는 초반에는 회기 진행 내용을 미리 안내하며 이전 회기 과제를 점검하고, 후반에는 회기에 대한 소감을 나누며 다음 회기에 나눌 주제 및 과제를 안내하는 방식으로 구성하였다. 이러한 구성 방식은 참여자가 느낄 수 있는 불확실성을 줄이고 프로그램에 대한 예측성을 높이는 데 도움이 된다. 또한 매 회기에서 습득한 내용을 과제로 부여하고 점검하여, 참여자가 프로그램 내용을 실제로 일상에 적용하는 것을 돕고자 했다.

프로그램 진행은 연구책임자와 공동연구자 2인이 담당했다. 두 연구자는 모두 임상심리 전공 박사과정을 수료하였고 보건복지부에서 발급한 정신건강임상심리사 1급 자격증과 한국 임상심리학회의 임상심리전문가 자격증을 소지하고 있으며, 관련 심리상담 실무 7년에서 9년 이상의 경력을 소유하고 있다. 또한 트라우마 상담 프로그램의 타당도와 전문성을 높이기 위해 임상심리전문가인 심리학과 교수 1인이 공동연구자로서 개발 과정을 평가 및 자문했다.

3. 프로그램 전체 구성 및 세부 내용

프로그램의 세부 내용은 트라우마의 단계 기반 치료적 접근의 1단계인 트라우마에 대한 심리교육과 안정화 요소에 초점을 맞추어 구성하였다. 이를 위해 안전기반치료와 트라우마 근거 기반 치료에 대한 권고 사항과 치료 구성 요소를 참고하였다[14-16]. 구체적으로, 1회기에는 트라우마 경험과 관련한 상담 목표를 설정하였고, 2~3회기에는 트라우마 심리교육을 진행하였다. 1~3회기까지는 매 회기마다 안정화 기법을 구성 요소로 포함하였고, 4~5회기에는 내담자의 일상생활 적응과 안정화를 돕고자 자기돌봄 활동에 대한 탐색을 진행하였다. 프로그램 전체 구성과 구체적인 프로그램 구성 요소 및 세부 활동은 Table 1에 요약하여 제시하였다.

사전면담 후 1회기에는 참여자의 주호소 문제를 파악하고, 프로그램을 통해 어려움을 잘 관리하게 되었을 때 되찾고 싶은 삶과 관련한 구체적이고 실현가능한 상담 목표를 설정하여 상담에 대한 내적 동기를 증진하였다. 2회기는 트라우마 심리교육을 진행하였으며, 대인 외상 사건의 특성과 이로 인해 경험할 수 있는 다양한 스트레스 반응을 살펴보고 정상화하는 과정에 초점을 맞추었다. 이를 토대로 3회기에는 '마음 온도계' 활동을 통해 일상생활에서 대인 외상 경험이 유발되는 자극과 주관적 어려움의 강도를 구체화할 수 있도록 하였다. 또한 회기 중에 안정화 기법을 어떻게 적용할지 구체적으로 탐색한 후 일상에서 주 3회 이상 연습하도록 격려하며, 트라우마와 관련한 심리적 고통감을 다루었다.

4회기와 5회기에는 자신의 몸과 마음을 보살피고 돌보는 자기돌봄(self-care) 활동을 늘리는 것을 목표로 했다. 자기돌봄 활동은 트라우마 사건 경험으로 인한 수면이나 식이 관련 문제를 조절하고 일상 기능을 회복하는 데 도움이 된다. 이에 4회기에는 자기돌봄 활동의 개념과 필요성에 대해 안내하고, 참여자의 대처 전략을 탐색하여 자신에게 도움이 되지 않는 활동을 도움이 되는 활동으로 바꿀 수 있도록 격려하였다. 자기돌봄 활동을 계획할 때는 성취 가능한 수준의 활동을 설정하고 활동을 방해하는 요소와 도움이 되는 요소를 구체화하며, 자기돌봄 활동 기록지를 통해 일상에서 연습할 수 있도록 하였다. 5회기에는 이전 회기에서 계획했던 자기돌봄 활동을 실천했던 경험과 실제 수행의 난이도 등을 종합적으로 탐색하고, 장기적인 관점에서 자기돌봄 활동을 탐색하거나 유지, 수정할 수 있도록 하였다. 또한 종결 회기로서 전체적인 프로그램 진행 과정과 목표 달성 여부 및 정도에 대한 탐색과 사후 평가를 함께 진행하였다.

4. 연구대상 및 절차

본 연구의 프로그램 참여자는 병역법에 의거 징집되어 병역의무를 수행 중인 현역, 상근예비역, 기타 전환 복무 및 보충역, 대체복무요원, 예비역 등으로 병역 복무를 하

Table 1. Structure of program & details

Session	Subject & components	Session activities	Assignments
Pre-meeting	• Introduction & information about program	• Psychological evaluation of the participant by unstructured interview • Provide guidance about the program procedure	
1	• Identifying counseling goals • Introduction about psychological stabilization	• Stabilization technique 1: breathing relaxation	• Practice breathing relaxation
2	• Psycho-education about trauma response	• Normalization about trauma response • Stabilization technique 2: grounding technique	• Practice grounding technique
3	• Introduction of SUDS • Understanding the trigger of the traumatic events	• 'Thermometer of Mind' (SUDS) • Stabilization technique 3: safe place	• Practice safe place • 'Thermometer of mind' worksheet
4	• Encouraging self-care activities	• Learning self-care activities about sleep, eatery habits and physical health	• Practice any stabilization technique • 'Thermometer of mind' & self-care worksheets
5	• Encouraging long-term self-care activities • Review previous sessions	• Extending long-term goal of self-care activities • A recurrence prevention plan	

SUDS: Subjective units of distress scale.

던 중에 경험한 대인관계 외상으로 심리적 어려움이 계속되고 있는 사람이다. 참여자를 모집하기 위해 프로그램 참여 안내문을 군인권센터 홈페이지에 게시하였고, 대학 내 상담센터 및 인권센터에 참여 협조를 요청하였다. 이에 2021년 10월부터 12월까지 군인권센터를 통해 12명이 모집되었다. 프로그램 참여자 모집 단계에서는 상담 프로그램과 연구에 대한 안내와 목적, 예상 소요 시간, 이후 진행될 사전면담 및 개입 과정 등에 대한 정보를 제공하였고, 프로그램에 대한 안내 이후 개입 과정에 동의하고 참여의사를 표현한 경우에만 사전면담을 진행하였다.

모집된 12명 모두 사전 면담에 참여하였다. 사전면담은 연구책임자와 공동연구자 1인이 참여자와 일대일로 진행하였다. 사전면담에서는 연구 목적과 내용, 발생할 수 있는 위험성 등 연구 전반에 대하여 다시 설명하였고 참여자의 현재 심리 상태에 대한 비구조화된 면담을 진행하였다. 또한 프로그램에 대한 동의서를 제공하며, 참여자의 동의를 구했다. 동의서 내용에는 프로그램 참여자가 개입을 중단하기를 원할 경우 언제든지 즉시 중단할 수 있으며, 이 경우 관련 정보를 파기한다는 내용을 포함하였다. 추가로, 대인 외상 사건의 특성을 파악하고자 사건 발생 일시와 횟수 등 사건에 대한 기초 정보와 대인 외상 사건에 대한 내용, 사건으로 인한 적응상의 어려움 등을 파악하였다. 사전면담 직후 참여자가 대인 외상 사건을 경험하지 않아 연구 대상에 부합하지 않는 경우, 참여자의 현실검증력이 심하게 저하된 경우, 건강 상태가 현저하게 좋지 않아 일상생활 유지가 어려운 경우, 자해 및 타해 위험성이 현저하게 높은 경우라고 판단되면 연구자 간 논의 후에 참여자에서 제외하였다. 그 결과 현실검증력 저하가 의심된 자 2명, 군에서 대인 외상을 경험하지 않은 자 3명을 제외하였고, 최종 7명이 2021년 10월부터 2022년 4월까지 모니터링 절차를 포함한 모든 프로그램에 참여하였다. 7명 중 지방에 거주 중인 3명은 비대면 온라인 화상 상담으로 진행하였다.

본 연구는 중앙대학교 생명윤리위원회의 심의를 통해 승인을 받아 시행되었다(1041078-202108-HR-269-01C).

5. 연구도구

1) 외상 후 스트레스 증상

Weathers 등[19]이 개발하고 Weathers 등[20]이 DSM-5의 PTSD 진단 준거에 따라 수정한 외상 후 스트레스 장애 체크리스트-5 (PTSD Checklist-5, PCL-5)를 국내에서는 Park 등[21]이 번안하였다. 본 척도는 지난 한 달 동안 과거의 스트레스 경험으로 인해 경험한 증상의 심각도에 대해 파악하며, 총 20문항의 5점 리커트 척도로 구성되어 있다. 본 연구에서 내적 합치도(Cronbach's α)는 .961였다.

2) 불면증

Bastien 등[22]이 DSM-4 국제 수면 장애 분류의 진단에 따라 지난 2주간의 불면증을 평가하고자 개발하고 국내에서 Cho 등[23]이 표준화한 불면증 심각도 지수(Insomnia Severity Index) 척도를 사용하여 불면증 상태를 측정하였다. 총 7개 문항으로 구성된 5점 리커트 척도로서 본 연구에서 내적 합치도(Cronbach's α)는 .929였다.

3) 상태 불안

Spielberger [24]이 개발하고 Kim [25]이 번안한 상태-특성 불안척도(State-Trait Anxiety Inventory, STAI)를 사용하여 불안 상태를 측정하였다. 이 척도는 상태 불안 척도와 특성 불안 척도로 구성되어 있으며 총 40개 문항으로 이루어져 있다. 본 연구에서는 그 중 측정 시점에서의 연구 대상자의 불안 상태에 대해 파악할 수 있는 상태 불안 척도만을 사용하였으며, 이는 총 20개 문항, 4점 리커트 척도로 구성되어 있다. 본 연구에서 내적 합치도(Cronbach's α)는 .972였다.

4) 우울 증상

Spitzer 등[26]이 개발하고 An 등[27]이 국내 표준화한 자기보고식 척도인 건강질문지-9 (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)로 우울 증상을 측정하였다. 이

척도는 최근 2주 간 경험한 우울 증상에 대해 질문하며, 총 9문항, 4점 리커트 척도로 구성되어 있다. 본 연구에서 내적 합치도(Cronbach's α)는 .959였다.

5) 수용 행동

Bond 등[28]이 개발하였고 Heo 등[29]이 번안하여 국내에서 타당화한 한국어판 수용 행동 질문지 II (Korean Acceptance and Action Questionnaire, K-AAQ-II)를 사용하여 측정하였다. 총 10문항의 7점 리커트 척도로 구성되어 있는 이 척도의 내적 합치도(Cronbach's α)는 .901로 나타났다.

6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS 21.0 프로그램을 사용하여 분석하였고, 유의수준은 $p < .05$ 수준으로 설정하였다. 참여자의 인구통계학적 변인과 군대 관련 변인에 대한 기술통계 분석 후 기저선·사전, 기저선·사후, 사전·사후, 사전·추수, 사후·추수 시점에서 측정된 척도별 점수를 비교하기 위해 Wilcoxon 부호 순위 검정을 시행하였다. 이후 각 척도별 점수에서 유의한 변화가 있는지 확인하고자 Friedman 순위 검정을 실시하였다.

결 과

1. 참여자의 일반 특성 및 대인 외상 특성

프로그램 참여자의 일반적 특성과 대인 외상 특성은 Table 2에 제시하였다. 프로그램 참여자가 보고한 대인 외상 내용을 살펴보면, 프로그램 참여자는 선임으로부터의 폭행과 따돌림($n=1$), 하급자의 지속적인 협박 및 괴롭힘($n=1$), 부대원의 따돌림과 간부의 모욕적인 언행($n=1$), 맞선임의 폭력적 언행 및 비난($n=1$), 시설장의 폭언 및 기관 비리($n=1$), 기관장의 비인격적 대우 및 과도한 업무지시($n=1$), 선임의 폭력적 언행 및 비난($n=1$)을 대인 외상으로 경험하였다고 보고하였다.

2. 프로그램 효과 검증

기저선, 사전과 사후, 추후 시점에 측정된 외상 후 스트레스 증상, 상태 불안, 우울감, 불면증, 수용 행동에 대해

Wilcoxon 검정을 시행한 결과는 Table 3과 같다. 분석 결과, 외상 후 스트레스 증상($Z = -2.028$), 상태 불안($Z = -2.366$), 우울 증상($Z = -2.371$), 수용 행동($Z = -2.366$)의 사전과 사후 시점의 점수 변화가 모두 유의하였다($p < .05$). 다만 불면증은 사전과 사후 시점의 점수 변화가 유의하지 않았다($Z = -1.866$, $p = .062$). 한편, 모든 척도에서 기저선과 사전 시점의 점수 변화는 유의하지 않았으며, 사후 시점과 종결 후 3주 뒤인 추후 시점에서의 점수 변화도 모두 유의하지 않았다(Table 3).

추가적으로 기저선·사전·사후·추후 시점에 대해 Friedman 검정을 시행한 결과, 외상 후 스트레스 증상은 사전(M [mean]=49.00, SD [standard deviation]=24.55)에 비해 사후($M=25.71$, $SD=14.23$)에 감소하였고($\chi^2 = 10.029$, $p < .05$, $d=1.16$), 상태 불안도 사전($M=60.14$, $SD=13.26$)에 비해 사후($M=45.29$, $SD=12.88$)에 낮아진 것으로 나타났다($\chi^2 = 12.771$, $p < .01$, $d=1.14$). 우울 증상도 사전($M=21.43$, $SD=7.04$)에 비해 사후 시점($M=15.00$, $SD=5.45$)에 감소하였고($\chi^2 = 17.682$, $p < .01$, $d=1.02$), 수용 행동은 사전($M=23.86$, $SD=9.19$)에 비해 사후 시점($M=34.00$, $SD=10.63$)에 증가한 것으로 나타났다($\chi^2 = 11.743$, $p < .01$, $d=1.02$).

Table 2. Demographic characteristics and interpersonal traumatic characteristics of the participants (N=7)

Variables	Categories	n (%)
Gender	Male	7 (100)
	Female	0 (0)
Age (year)	20-30	6 (85.7)
	30≤	1 (14.3)
Education	≤High school	5 (71.4)
	≥University	2 (28.6)
Military service form	Active service	5 (71.4)
	Alternative service	2 (28.6)
Occupation	Office job	1 (14.3)
	Student	3 (42.8)
	Career soldier	1 (14.3)
	Public service worker	2 (28.6)
Number of interpersonal trauma experiences	Single-blow	0 (0)
	Repeated	7 (100)
Duration of interpersonal trauma experiences	Less than 1 to 6 months	2 (28.6)
	6 months to less than 1 year	2 (28.6)
	More than 1 year	3 (42.8)

Table 3. Comparison of treatment effect (N=7)

Variables	Baseline (A)	Pre (B)	Post (C)	Follow up (D)	B-A	C-B	D-C
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Z (p)	Z (p)	Z (p)
PCL-5	46.29±18.36	49.00±24.55	25.71±14.23	19.29±14.16	-0.508 (.611)	-2.028 (.043)	-1.778 (.075)
STAI	57.43±9.03	60.14±13.26	45.29±12.88	40.86±13.50	-0.851 (.395)	-2.366 (.018)	-1.101 (.271)
PHQ-9	21.86±5.87	21.43±7.04	15.00±5.45	11.57±6.21	-0.677 (.498)	-2.371 (.018)	-1.892 (.058)
ISI	11.43±5.68	12.29±6.05	7.57±5.65	5.14±4.02	-0.687 (.492)	-1.866 (.062)	-1.483 (.138)
K-AAQ-II	23.29±10.53	23.86±9.19	34.00±10.63	34.71±6.73	-0.170 (.865)	-2.366 (.018)	-0.851 (.395)

Wilcoxon signed rank test.

PCL-5: PTSD Checklist-5, STAI: State-Trait Anxiety Inventory, PHQ-9: Patient Health Questionnaire-9, ISI: Insomnia Severity Index, K-AAQ-II: Korean Acceptance and Action Questionnaire, SD: Standard deviation.

고찰

본 연구는 군대 내에서 대인 외상을 경험한 피해자를 대상으로 트라우마에 대한 단계 기반 치료적 접근 중 1단계에 초점을 맞춘 일대일 단기 심리치료 프로그램을 개발하고, 프로그램의 효과성을 검증하고자 진행한 예비 연구이다. 본 연구 결과를 요약하고 의미를 고찰하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서는 국내에서 처음으로 군대 내 대인 외상 피해자를 대상으로 진행하는 구조화된 치료 프로그램을 개발하였다. 트라우마에 대한 단계 기반 치료 중 내담자의 일상 회복에 초점을 맞춘 안전기반치료는 외상 후 스트레스 반응과 증상에 대한 정상화와 안정화를 통해 피해자의 심리적 어려움을 완화하고 일상생활의 적응 수준을 증진하는 데 초점을 맞춘 개입으로, 그 치료적 효과가 꾸준히 지지되고 있다.

둘째, 프로그램 실시 이후 참여자의 외상 후 스트레스 증상, 상태 불안, 우울 증상이 유의하게 감소하였으며, 이러한 프로그램 효과는 3주가 지난 시점에서도 지속되었음을 확인하였다. 특히 프로그램 전후로 나타난 참여자의 외상 후 스트레스 증상의 변화는 임상적으로 주목할 만하다. 미국 국립 PTSD 센터(National Center for PTSD, NCPTSD)에서는 외상 후 스트레스 증상을 측정하는 PCL-5의 잠정적 절단점을 31~33점으로 제시하고 있다. 이를 고려하였을 때, 참여자가 프로그램 전에 호소한 외상 후 스트레스 증상은 PCL-5 절단점 이상으로 임상적으로 유의한 상태로 판단된다. 그러나, 프로그램 개입 후 외상 후 스트레스 증상이 PCL-5 절단점 이하로 감소하였고, 프로그램 종결 후 3주가 지난 시점에도 효과가 유지되었다. 또한 그 효과크기 역시 매우 큰 수준이었다($d=1.16$). 이는 군대 내에서 발생한 대인 외상 경험에 대한 치료적 개입을 할 때 안정화와 일상 적응에 초점을 맞춘 본 트라우마 단기 상담 프로그램의 효과성을 시사한다.

실제 프로그램 종결 시점에서 참여자의 프로그램에 대한 평가를 살펴보면, 프로그램 참여자 모두가 프로그램이 매우 도움이 되었다고 보고하였다. 참여자 중 중도 탈락이 없었다는 점 또한 프로그램 구성 내용이 참여자의 심리적 요구를 반영하고 있었음을 시사한다. 프로그램 구성 요소 중 가장 도움이 된 부분에 관한 질문에 대해 4명의 참여자는 '자기돌봄 활동 필요성 인식 및 수행'이라 언급하였으며, 3명은 '안정과 기법 습득'이라 보고하였다. 프로그램에 참여하며 경험한 심리적 변화 과정에 대해서는 '발전적 계획을 세우는 변화가 있었다', '나 자신을 더 돌아볼 수 있는 계기가 되었다', '스스로를 더 사랑하고 통제하고 원하는 삶을 살아가게 되었다', '자책하던 부분에서 벗어날 수 있었다', '부조리에 맞선 내 행동에 대해 도망치려던 것이 아니라 정당한 것이라고 생각을 바꿀 수 있었다'는 의견이 있었다.

셋째, 프로그램 시행 전에 비해 프로그램 시행 이후 참여자의 수용 행동이 증가하였다. 외상 기억과 관련한 두려

움, 불안 등 정서적 괴로움은 외상 경험을 촉발하는 상황과 사고, 감정에 대한 회피 경향성으로 이어지기 쉬우며, 이러한 외상 사건에 대한 경험 회피는 침습적 외상 기억과 심리적 부적응 수준, 알콜 사용 등 역기능적인 대처를 악화시키기도 한다[30-32]. 이러한 측면에서 대인 외상 경험에 대한 이해와 안정화, 효과적인 대처 방안에 초점을 맞춘 본 치료 프로그램의 구성 요소가 대인 외상 경험자가 외상 경험과 관련한 사고와 감정, 신체 반응 등을 있는 그대로 수용하는 데에 도움이 된 것으로 보인다. 이는 수용 전념 치료적 개입이 대인 외상 경험이 있는 대학생의 외상 후 스트레스 증상 감소와 수용 행동 증가에 효과가 있다는 선행연구와도 일치하는 결과라고 볼 수 있다[33].

본 연구를 기반으로 추후 진행될 프로그램에서는 다음과 같은 측면을 보완할 필요가 있다. 첫째, 본 프로그램은 군대 내에서 대인 외상을 경험한 대상자의 특수성을 고려하여, 사전면담을 제외하고 총 5회기의 단기 프로그램으로 구성하였다. 이는 현역, 대체복무요원 등으로 병역 복무를 지속해나가는 참여자도 프로그램에 지속적으로 참여할 수 있도록 하기 위한 배려 때문이었다. 그러나 프로그램 참여자의 소감 중 상담 기간과 회기 수가 짧아 아쉬웠다는 피드백이 있었다. 또한 종결 회기를 앞둔 4회기에 자기돌봄 활동의 필요성과 수면상의 어려움을 다루어 불면증을 개선하기에는 회기 수가 충분하지 않았다.

서론에서 제시한 안전기반치료의 경우, '안전', 'PTSD: 당신의 힘을 되찾기', '정서적 고통으로부터 분리하기' 등 5개의 치료 핵심 주제를 각각 최소 2회기를 진행하도록 제안하고 있으며[34], PTSD의 또 다른 구조화된 근거 기반 치료로 알려진 인지처리치료(Cognitive processing therapy, CPT)의 경우 12회기로 구성되어 있다[35]. 이를 고려했을 때 현재 프로그램의 구성 요소를 유지하되, 각 프로그램 구성 요소에 대한 회기 수를 추가하여 프로그램을 진행함으로써 프로그램 효과와 일상에서의 적용 가능성을 증가시키는 방안에 대해 고려해볼 필요가 있겠다[15].

둘째, 프로그램에 대한 접근성을 높이는 방안을 마련하여, 더 많은 피해자가 프로그램에 참여할 수 있도록 고려해야 한다. 본 연구에서는 프로그램을 진행할 때 대면 상담 방식과 더불어 비대면 온라인 화상 상담 방식을 함께 활용하였다. 실제 팬데믹 현상의 장기화와 사회적 거리두기로 인해 대면 상담을 진행하기 어려운 경우, 참여자의 거주 지역에 따라 물리적 접근성 확보가 어려운 경우 등을 고려했을 때, 비대면 온라인 화상 상담 방식은 많은 대상자가 프로그램에 참여할 수 있게 할 것이다. 또한 병영 생활 전문관과 연계하여 군대 내에서 혹은 군대 전역 이후에 본 프로그램을 곧바로 연계하여 진행하면 좋겠다는 참여자의 의견을 고려하였을 때, 본 프로그램을 더 많은 피해자에게 알리고 활용할 수 있는 제도적 방안에 대한 고민이 필요해 보인다.

셋째, 본 연구는 프로그램 효과의 검증을 통해 개발된 프로그램을 수정 및 보완하고자 진행한 예비 연구로, 프로

그램 참여자의 수가 적고 통제집단이 없었다. 또한 프로그램의 진행자와 평정자가 동일하였고, 자기보고식 검사를 활용하여 프로그램 효과를 평가하였다. 이에 연구결과를 일반화하는 데 한계가 있을 수 있다. 따라서 추후 연구에서는 충분한 참여자 수를 확보하고 통제집단을 함께 구성하여 연구의 일반화 가능성과 타당도를 높여야겠다. 또한 본 연구에서는 프로그램 종결 시점의 주관적 평가를 통해 참여자의 의견을 수렴하였는데, 프로그램의 필요성과 도움이 되었던 구성 요소 등에 대한 체계적인 질적 연구가 필요해 보인다. 실제 군대 내 대인 외상 피해자에 대한 연구가 거의 없는 상황임을 고려했을 때, 질적 연구를 병용하여 이들의 주관적 경험에 대해 탐색하는 것이 요구된다.

넷째, 본 연구에서는 군대 내 대인 외상 피해자에 초점을 맞추어 프로그램 적용 가능성을 탐색하였다. 향후 예비 연구를 기반으로 성폭력, 부당행위, 구타 및 폭력 등 군대 내 대인 외상 사건의 유형과 호소하는 심리적 어려움의 강도를 반영한 보다 세분화된 프로그램을 구성하는 것도 고려해볼 필요가 있겠다.

본 연구는 군대 내 외상에 초점을 맞춘 개인 상담 프로그램을 개발하고자 하는 최초의 연구라는 점에서 의의가 있다. 구타, 폭력, 괴롭힘, 부당 행위 등 군대 내에서 발생하는 다양한 인권 피해를 해결이 필요한 하나의 사건으로만 다루는 실정이며[10], 현재까지도 군대 내 외상 피해자에 대한 체계적인 심리 지원 방안에 대한 필요성이 요구되고 있다[36]. 이러한 측면에서 군대 내에서의 스트레스 사건 및 대인 외상으로 고통을 경험하는 피해자의 어려움과 이들이 일상을 회복할 수 있도록 도울 수 있는 시도와 관심이 필요하다.

본 연구는 탐색적 목적의 예비 연구로서, 현재 군대 내 대인 외상 피해자에게 도움이 되는 치료적 구성 요소에 대해 탐색하였으며 이를 통해 군대 내 대인 외상 피해자가 심리적 어려움을 완화하고 일상을 회복할 수 있는 지원 체계를 마련할 수 있는 토대가 될 것이다.

Acknowledgements

Thanks Ms. Kim So-Myoung for developing this program together with us. We would especially like to thank Ms. Joo Hye-Sun for her guidance and advice on contents of the program. Above all, we sincerely thank the staff of the Center for Military Human Rights Korea for recruiting participants and providing us with the resources of the Center.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Funding

This research was supported by the Chung-Ang University Graduate Research Scholarship in 2020 and the Center for Military Human Rights Korea through a grant, the Sharing and Dream Project in 2020, funded by Samsung Electronics Co., Ltd. and the Community Chest of Korea.

References

1. Na DS, Kim SG, Park GY, Song BH, Choi MJ. Investigation of the human rights situation in the military, 2019. Seoul: National Human Rights Commission of Korea; 2021.
2. Ministry of National Defense. 2020 Defense white paper. Seoul: Ministry of National Defense; 2021.
3. Lim TH. Survey report for human rights in the military [master's thesis]. Seoul: Sungkonghoe University; 2013.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
5. Allen JG. Coping with trauma: Hope through understanding, second edition. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2005.
6. Lee DH, Kim JY, Lee DH, Khang MS. PTSD symptoms, psychological distress, and emotion regulation difficulties based on DSM criterion and trauma. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*. 2018;30(3):741-773. <https://doi.org/10.23844/kjcp.2018.08.30.3.741>
7. Kwon JH, Ahn HN, Choi YK, Joo HS. Psychological first aid. Seoul: Hakjisa; 2014.
8. Jung YM. A study on the protection of crime victims in the army [master's thesis]. Seoul: Hanyang University; 2010.
9. Kim HR. A meta analysis of suicide risk factor among enlisted personnels. *The Quarterly Journal of Defense Policy Studies*. 2016;32(1):189-220. <https://doi.org/10.22883/jdps.2016.32.1.007>
10. Kim MH. Reservist Sgr. Kim's decades of quarter nightmare... 'The military PTSD is coming'. Flankvohr [Internet]. 2021 Sep 25 [cited 2022 June 8]; Society: [about 3 p.]. Available from: https://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/1012675.html#csidx65afbee93c021b32b649994626b5d
11. Lim JH. Understanding and using military trauma: Developing self-control. *Journal of Spiritual & Mental Force Enhancement*. 2019;11:4-117.
12. Joo HS. Development of a Trauma Case Formulation Framework (TCFF): The case formulation approach for trauma-focused psychotherapy. *Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*. 2016;28(1):89-125. <https://doi.org/10.23844/KJCP.2016.02.28.1.89>
13. Cho YR. Evidence-based treatments of anxiety and anxiety-related disorders: Criteria, research issues, comments, and suggestions. *Korean Journal of Clinical Psychology*. 2017;36(4):449-457. <https://doi.org/10.15842/kjcp.2017.36.4.001>
14. Lee JM. Psychotherapy of complex PTSD: Focus on a phase-based approach. *Korean Journal of Psychology: General*. 2020;39(2):307-333. <https://doi.org/10.22257/kjp.2020.6.39.2.307>
15. Choi YK. Evidence-based treatment of posttraumatic stress disorder. *Korean Journal of Clinical Psychology*. 2017;36(4):526-549. <https://doi.org/10.15842/kjcp.2017.36.4.006>
16. Lee EA. Application of seeking safety to trauma and addiction counseling in Korea. *Korean Journal of Psychology: General*. 2018;37(4):471-502. <https://doi.org/10.22257/kjp.2018.12.37.4.471>
17. Zolner T, Maercker A. Posttraumatic growth in clinical psychology - A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*. 2006;26(5):626-653. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.01.008>
18. Yun HK. The therapeutic mechanisms of on-maeum counseling. *Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*. 2005;17(1):1-13. <http://www.riss.kr/link?id=A104205056>
19. Weathers FW, Litz BT, Herman DS, Huska JA, Keane TM. The PTSD checklist: Reliability, validity, and diagnostic utility. Paper presented at 9th Annual Meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies; 1993 October 6-10; Texas, San Antonio.
20. National Center for PTSD. The PTSD checklist for DSM-5 (PCL-5) [Internet]. Washington: National Center for PTSD; 2013 [cited 2022 June 8]. Available from: <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp>
21. Park JE, Kim WH, Roh DY, Won SD, Kim HK, Kang SH, et al. Workbook for assessment in disaster behavioral health. Seoul: Korean academy of Anxiety and Mood; 2016.
22. Bastien CH, Vallieres A, Morin CM. Validation of the insomnia severity index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep Medicine*. 2001;2(4):297-307. [https://doi.org/10.1016/S1389-9457\(00\)00065-4](https://doi.org/10.1016/S1389-9457(00)00065-4)
23. Cho YW, Song ML, Morin CM. Validation of a Korean version of the Insomnia Severity Index. *Journal of Clinical Neurology*. 2014;10(3):210-215. <http://doi.org/10.3988/jcn.2014.10.3.210>
24. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene PR, Jacobs GA. Manual for the state-trait anxiety inventory. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1983.
25. Kim JT. A study of the relationship between trait anxiety and social tendency [master's thesis]. Seoul: Korea University; 1978.
26. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: The PHQ primary care study. *The Journal of the American Medical Association*. 1999; 282(18): 1737-1744. <http://doi.org/10.1001/jama.282.18.1737>
27. An JY, Seo ER, Lim KH, Shin KH, Kim JB. Standardization of the Korean version of screening tool for depression (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9). *Journal of the Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry*. 2013;19(1):47-56.
28. Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, et al. Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological flexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*. 2011;42(4): 676-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>

29. Heo JH, Choi MS, Jin HJ. Study on the reliability and validity of Korean translated Acceptance–Action Questionnaire–II. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*. 2009;21(4):861–878.
30. Kim YJ, Shin HC, Won SD, Han CW. The relationship between posttraumatic stress and alcohol dependence: The mediating effect of experiential avoidance. *Korean Journal of Counseling*. 2013;14(3):1647–1662.
31. Kim BK, Ahn HN. The mediating effects of experiential avoidance and dissociation on the relationship between intrusive memory, traumatic symptoms and psychological distress. *Cognitive Behavior Therapy in Korea*. 2016;16(2):141–160.
32. Lee JA, Park K. Relationships among shame, experiential avoidance and PTSD symptoms of college students with interpersonal traumatic experiences. *Korean Journal of Youth Studies*. 2019;26(2):75–99. <http://doi.org/10.21509/KJYS.2019.02.26.2.75>
33. Joo SJ, Son CN. Effects of acceptance and commitment therapy (ACT) on posttraumatic stress symptoms and complex posttraumatic stress symptoms of college students with interpersonal trauma. *The Korean Journal of Clinical Psychology*. 2015;34(2):353–374. <http://doi.org/10.15842/kjcp.2015.34.2.002>
34. Najavits LM. *Seeking safety: A treatment manual for PTSD and substance abuse*. Ed. Lee EA, translator. Seoul: Hana Medical Publishing; 2017.
35. Resick PA, Nishith P, Weaver TL, Astin MC, Feuer CA. A comparison of cognitive–processing therapy with prolonged exposure and a waiting condition for the treatment of chronic posttraumatic stress disorder in female rape victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2002;70(4):867–879. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.70.4.867>
36. Kim MH. A conscripted country without a military trauma center. *Hankyoreh* [Internet]. 2021. Sep 25 [cited 2022 June 8]; Society: [about 3 p.]. Available from: <https://m.hani.co.kr/arti/society/rights/1012676.html>